



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2014

**ANA FILIPA PINHEIRO GOMES O IMPACTO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia com especialização em Clínica e Saúde, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva, Professor Catedrático do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

o júri

presidente

Professora Doutora Anabela Maria Sousa Pereira
professora associado da com agregação da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Elisabeth de Jesus Oliveira Brito
professora adjunta da Universidade de Aveiro

Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva
professor catedrático da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À minha família, as palavras nunca conseguirão descrever qualquer sentimento em relação a todos vocês.

Ao meu jovem esposo, pois “se eu vi mais longe foi por estar de pé sobre ombros de gigantes” (Isaac Newton).

Ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva, pela sua exímia orientação.

Aos queridos amigos Vânia Amaral e Pedro Bem-Haja por todo o companheirismo, dedicação, auxílio e entendimento, vocês são únicos.

Ao Professor Doutor Manuel Domingos, pela amizade e entrega de conhecimento que me proporcionou.

Ao Simba e ao Pantufas.

Aos participantes do estudo e às instituições que permitiram a execução desta investigação.

Por fim a todos aqueles que estão presentes na minha vida e me auxiliaram com as suas orientações, conhecimentos e compreensão. A cada um, individualmente, o meu muito obrigada pelo incentivo, empenho e ajuda que, sabendo quem são, o fizeram de forma séria, espontânea e humilde.

palavras-chave

Saúde ocupacional, saúde mental, fatores psicossociais, setor da saúde

resumo

A influência do trabalho na saúde mental tem sido cada vez mais explorada com o intuito de desenvolver e estabelecer estratégias de ação e prevenção que operem a longo-prazo. O presente trabalho propõe-se explorar e identificar as relações existentes entre os fatores psicossociais de saúde e bem-estar e a variável de saúde perturbação mental ligeira e os fatores sociodemográficos, assim como determinar quais os fatores psicossociais que afetam a percepção de capacidade para o trabalho dos trabalhadores ativos no setor da saúde. Para tal foram aplicados os questionários ICT e COPSOQ (versão média) a uma amostra de 150 profissionais ativos no setor da saúde. Os resultados demonstram que as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias são influenciadas pelos fatores psicossociais de saúde e que a capacidade para o trabalho pode ser influenciada pelo sexo, saúde geral e *burnout* experienciado. Com base no resultado deste e dos vários estudos efetuados até então sobre o tema, surge a necessidade de os locais de trabalho se debruçarem na criação de um ambiente propício à manutenção da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores.

keywords

Occupational health, mental health, psychosocial factors, health sector

abstract

The influence of work on mental health has been increasingly explored with the aim of developing and establishing action strategies and prevention that operate in long-term. This study aims to explore and identify the relationships between psychosocial health and well being factors and the variable mild mental disorder and sociodemographic factors, as well as to determine which psychosocial health and well being factors affect perceptions of work ability of active employees in the health sector. To this end the ICT and COPSOQ (medium version) questionnaires were administered to a sample of 150 active professionals in the health sector. The results demonstrate that the sociodemographic variables gender, age and educational attainment are influenced by psychosocial health factors and the ability to work may be influenced by gender, general health and *burnout* experienced. Based on this result and the various studies made so far on the subject, there is a need for workplaces to pore in creating an environment conducive to maintaining mental health and well-being of workers and work environment.

Índice Geral

Índice de Tabelas e Figuras

Introdução	1
Pertinência do estudo	1
Saúde, Saúde Mental e Saúde Ocupacional	2
Definição de Fatores Psicossociais e seus impactos	4
Saúde ocupacional e fatores psicossociais	6
Objetivos da Investigação	8
Metodologia.....	9
Participantes.....	9
Instrumentos.....	10
COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire	10
WAI – Work Ability Index	11
Procedimentos	11
Análise dos dados	11
Resultados	12
Discussão	18
Conclusão	20
Referências	23
Anexos.....	32

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1 - Distribuição da amostra por idade

Tabela 2 - Distribuição da amostra por estado civil

Tabela 3 - Distribuição da amostra por habilitações literárias

Tabela 4 - Número de itens e subescalas da versão média portuguesa do COPSOQ

Tabela 5 - Estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde do ICT para ambos os sexos

Tabela 6 - Teste Mann-Whitney entre sexos para a dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT

Tabela 7 - Teste Mann-Whitney entre sexos para a dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT

Tabela 8 - estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde do ICT para a idade

Tabela 9 - Teste Mann-Whitney entre idades para os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT

Tabela 10 - Teste Mann-Whitney entre idades para os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT

Tabela 11 - estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde do ICT para as habilitações literárias

Tabela 12 - Teste Mann-Whitney entre habilitações literárias para os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT

Figura A - Pontuação das respostas do Índice de Capacidade para o Trabalho

Figura B – Consentimento informado

Introdução

Pertinência do estudo

Se, por um lado, o trabalho apresenta um papel essencial para o desenvolvimento pessoal e para a vida social (Lopes, 2000; Nascimento, Argimon & Lopes, 2006), por outro demonstra-se cada vez mais individualizado, impetuoso e exigente ao nível psíquico podendo mesmo originar desequilíbrio da saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 1992). Por outras palavras, o trabalho pode ser “*penoso quando o seu contexto gera incómodo, esforço e sofrimento*” em demasia e onde, paralelamente, o trabalhador não possua qualquer controlo sobre o mesmo (Codo & Sampaio, 1995). Glina, Rocha, Batista & Mendonça (2001) esclarecem, através de estudos de caso, a influência da organização, condições e apoio social do trabalho na saúde física e mental dos trabalhadores. De facto, são vários os estudos que demonstram uma forte associação entre as exigências psicológicas do trabalho e a ocorrência de perturbações mentais ligeiras (Araújo, Graça & Araújo, 2003a; Porto et al., 2006; Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003b; Kristensen, Hannerz, Hogh & Borg, 2005). Inclusivamente, desde 1984, a OIT - Organização Internacional do Trabalho - e a OMS - Organização Mundial de Saúde -, salientam a importância do estudo dos fatores psicossociais no trabalho (ILO/OMS, 31984, 1987).

Por este motivo, a influência do trabalho na saúde mental e no bem-estar do trabalhador tem sido cada vez mais explorada com o intuito de serem desenvolvidas e estabelecidas estratégias de ação e prevenção, nos locais de trabalho, que operem a longo-prazo. Uma vez aplicados com sucesso, os programas de apoio ocupacional, principalmente relativos ao *stress*, apresentam implicações aos níveis micro e macrosistémicos (Murta & Tróccoli, 2004) já que, tal como referido por Amaro & Jesus (2008) “*o stress ocupacional pode ser considerado como um fenómeno inerente à profissão*”. Uma vez que as várias ocupações profissionais são caracterizadas por diversos ambientes, relações e funções de trabalho, é importante um estudo aprofundado sobre o tema. Os profissionais de saúde são, efetivamente, os que apresentam mais riscos para experienciar *stress* e *burnout* no trabalho, muito em parte devido às próprias funções, já que são sujeitos a vários estímulos stressantes negativos (Sabin-Farrell & Turpin, 2003; Montgomery, Panagopolou & Benos, 2006; Leiter & Harvie, 1996; Savicki & Cooley, 1987; McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999 retirado de Silva & Gomes, 2009). Isto, por sua vez, aumenta a possibilidade destes

profissionais manifestarem pobre desempenho e desenvolverem problemas de saúde mental (Turk, Davas, Tanik & Motngomory, 2014) além de menor bem-estar.

O interesse em desenvolver o presente estudo, com trabalhadores pertencentes ao setor da saúde, prende-se com o facto de entre as várias classes profissionais, esta se destacar como sendo um dos setores mais afetados pelos fatores psicossociais, inclusivamente pelo *stress* laboral (Camerino et al., 2008; Barner-Farrell, Rumery & Swody, 2002; Tepas et al., 2004; Portela, Rotenberg & Waissmann, 2005).

Saúde, Saúde Mental e Saúde Ocupacional

A definição de saúde mais comumente utilizada ainda é a formulada em 1948, sendo descrita como “*estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou debilidade*” (OMS, 1948). Por sua vez, a saúde mental é definida, também pela OMS, como um “*estado de bem-estar no qual o indivíduo se encontra consciente relativamente às suas potencialidades, é capaz de lidar com o stress normal diário, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade*” (OMS, 2013). De facto, a importância do bem-estar e da saúde na vida do ser humano é indiscutível já que a sua atividade diária, quer pessoal como profissional, manifesta impacto no desenvolvimento e produtividade da sociedade. Uma vez que grande parte da vida produtiva é ocupada pelo trabalho – cerca de 65% (Mauro, Muzi, Guimarães, & Mauro, 2004) - sendo hoje uma das práticas mais importantes, inclusive de onde se retira o meio de subsistência, a existência de uma relação dependente entre a saúde e o trabalho leva-nos à questão sobre de que forma o mesmo pode ser considerado um fator de risco e de saúde (Relatório de Saúde Pública da Suécia, 2001 citado por Stenbeck & Persson, 2006; Pereira, 2009).

O trabalho possibilita a manutenção entre as funções de autorregulação - como a autoestima e a autoeficácia - e a estrutura social (Siegrist, 1996 citado por Kristensen et al., 2005), mas também pode desencadear vulnerabilidades junto dos empregados – doenças provocadas pelo *stress* e conflitos sociais e pessoais. Atualmente as condições e exigências de trabalho desencadeiam alterações na realidade laboral, tais como trabalho temporário, aumento de horas de trabalho, maior produção e uso de novas tecnologias (Cardoso, 2012) que, por sua vez, influenciam o bem-estar do trabalhador. Relativamente a esta última, se, por um lado, a evolução da tecnologia veio permitir o crescimento e aperfeiçoamento do

homem nos contextos social e cultural, por outro lado trouxe maiores responsabilidades e alterações na relação trabalhador-ambiente que se vêm assinalando por consequências físicas e psicossociais relacionadas com o trabalho (Camelo & Angerami, 2008; Stenbeck & Persson, 2006).

A Organização Mundial de Saúde apresenta estimativas de 217 milhões de casos relacionados com doenças ocupacionais, sendo que muitos não chegam a ser reportados e onde a maioria ocorre nos países industrializados. De facto, episódios *stressantes*, tais como condições precárias de trabalho, pobre organização, ausência de controlo sobre as tarefas laborais e relações de trabalho conflituosas, de longa duração, originam alterações orgânicas que podem, entre outras consequências, comprometer o desempenho do trabalhador (Camelo & Angerami, 2008). A postura, o esforço físico e intelectual, o número de horas de trabalho, considerando também os turnos, a motivação dos trabalhadores e a relação interpessoal têm sido referidos em vários estudos como sendo alguns dos fatores mais importantes a considerar na saúde ocupacional. Também o grau de participação no trabalho, o ambiente e organização de trabalho, o ritmo e intensidade do mesmo e a autonomia estão entre os vários fatores que afetam a saúde dos trabalhadores de forma menos evidente (Pereira, 2009).

Nos vários estudos efetuados até então, um dos principais fatores que se tem tornado cada vez mais claro como afetando a saúde e bem-estar dos trabalhadores é, efetivamente, o *stress* (DeVries & Wilkerson, 2003), sendo que este apenas apresenta efeitos negativos quando o indivíduo se demonstra incapaz de lidar de forma adaptativa face ao mesmo, denominado como *distress* (Martins, 2004; Selye, 1979 citado por Ribeiro & Marques, 2009). As pesquisas sobre o *stress* laboral (Cooper & Payne, 1988; French, Caplan & Harrison, 1982 citado por Tabanelli et al., 2008; Karasek & Theorell, 1990 citado por Glina et al., 2001; Kahn, 1981; Warr, 1979; Hackman & Oldham, 1980) levaram ao desenvolvimento do modelo de Karasek (1979), mais conhecido pelo modelo de «exigência-controlo». Este modelo procura explicar a relação causa-efeito do *stress* no trabalho, através da interação de múltiplos sistemas, num complexo esquema. O autor acredita que os indivíduos desenvolvem uma necessidade de “controlar” o ambiente onde estão inseridos como uma forma de lidar com as tarefas laborais/*stressores* psicológicos presentes no local de trabalho. Por sua vez, este permanente estado de alerta pode originar

mau julgamento dos estímulos e levar a estados de exaustão e desfalecimento fisiológico (Siegrist, 1996 citado por Kristensen, Hannerz, Høgh, & Borg, 2005).

O modelo prevê que (1) exista maior probabilidade de ocorrerem reações inapropriadas de tensão quando as exigências laborais são elevadas e o controlo face às mesmas é reduzido e que (2) a motivação, desenvolvimento e aprendizagem possam mais facilmente ocorrer em situações em que tanto as exigências laborais como o controlo face às mesmas são igualmente elevados (Jonge, Dollard, Dormann, Blanc, & Houtman, 2000). Por outro lado, Siegrist (1996) desenvolveu um outro modelo, denominado «esforço-recompensa», que vem adicionar raciocínios importantes ao anterior modelo de Karasek. Segundo o autor, o esforço que o trabalhador dedica é baseado na reciprocidade social, portanto, nas recompensas aos níveis monetário, de estima, oportunidades de emprego e segurança no trabalho. Quando esta reciprocidade é deficitária, ou seja, apresenta altos esforços e baixos ganhos, origina emoções negativas que, invariavelmente potenciam uma auto-regulação inapropriada, podendo desencadear elevados níveis de tensão (Siegrist et al., 2004 citado por Kristensen et al., 2005).

De facto, estas previsões têm sido devidamente confirmadas em vários estudos. Num estudo conduzido por Magnusson Hanson, Theorell, Oxenstierna, Hyde, & Westerlund (2008), com 3.004 trabalhadores de diversas profissões, foi possível observar que a alta exigência no trabalho pode ser um fator predisponente de exaustão emocional. Assim sendo, todos os fatores mencionados anteriormente fazem parte de um diversificado grupo de variáveis que influenciam o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Assim sendo, a Saúde Ocupacional debruça-se na promoção e manutenção da saúde física e psicossocial dos mesmos, no seu local de trabalho, atendendo aos vários fatores que influenciam a qualidade laboral, saúde e bem-estar.

Fatores Psicossociais e seus impactos

Os fatores psicossociais *“referem-se à influência dos fatores sociais no pensamento e comportamento do indivíduo e à inter-relação entre fatores comportamentais e sociais”* segundo o dicionário de Oxford, onde surgiu a primeira definição do termo. Estes podem atuar a três níveis: (1) nível macro, estabelecido por estruturas sociais alargadas que funcionam como recursos entre grupos e indivíduos (e.g., local de trabalho); (2) nível meso, caracterizado por redes de suporte familiar, laboral, religioso, segurança e autonomia;

e (3) nível micro, constituído por características psicológicas individuais (Martikainen, Bartley & Lahelma, 2002). Assim sendo, o comportamento social do indivíduo, por exemplo no local de trabalho, é influenciado por uma série de processos que incluem as suas características pessoais e o tipo de suporte, próximo ou alargado, que possui. O estudo dos fatores psicossociais demonstra-se relevante nesta área já que a empregabilidade se apresenta como um poderoso instrumento de autonomia e integração social (Gonçalves & Coimbra, 2003).

O emprego exige desafios como criatividade, qualidade das relações de trabalho, trabalho em equipa, responsabilidade, tomada de decisão e autocontrolo. Desta forma têm sido efetuadas investigações sobre a influência dos fatores psicossociais no trabalho, em países desenvolvidos, com o intuito de encontrar potenciais áreas de risco a melhorar e, também, solucionar lacunas ainda existentes nesta área e nesta população específica (Silva, C., Rodrigues, V., Pereira, A., Cotrim, T., Silvério, J., Rodrigues, P., Sousa, 2001; Alves, Hokerberg & Faerstein, 2013). Os fatores psicossociais incluem a exposição a determinadas situações e/ou ambientes que influenciam o bem-estar e a saúde dos trabalhadores (Tabanelli et al., 2008), tais como o tipo de liderança (Domingos, 2011) e satisfação no trabalho (Nielsen, Yarker, Randall & Munir, 2009).

A exposição a *stressores* psicossociais e ocupacionais influenciam a saúde dos trabalhadores (Araújo et al., 2003a), quer ao nível mental como físico (Araújo, Godinho, Reis & Almeida, 2006; Glina et al., 2001; Jacques, 2007; Murta & Tróccoli, 2004; Silva & Gomes, 2009; Fernandes, Melo, Gusmão, Fernandes, & Guimarães, 2006; Kristensen et al., 2005). No trabalho de Alves e colaboradores (2013) é apontada uma série de estudos de revisão sistemática e meta-análise que sugerem uma associação entre tarefas psicológicas exigentes e falta de apoio social com a existência de doenças cardiovasculares, músculo-esqueléticas e perturbações mentais que, por sua vez, poderão estar diretamente relacionadas com o *stress* – resultante da exposição a situações que excedem os recursos de confronto do indivíduo (Murta & Tróccoli, 2004). Assim sendo, as perturbações psíquicas parecem surgir “*quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito*” (Codo & Sampaio, 1995). A saúde mental pode ser influenciada pelos fatores psicossociais no trabalho, eventos stressantes e fatores de estilo de vida (van den Berg et al., 2008).

Com base nas estimativas da Organização Mundial de Saúde, cerca de 30% dos transtornos mentais menores incluem trabalhadores ativos assim como cerca de 5 a 10% dos transtornos mentais graves (Jacques, 2007). O mesmo autor refere a existência de fatores que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores, nomeadamente doenças comuns decorrentes do trabalho. A dimensão relativa ao apoio social tem sido ainda pouco abordada e estudada apesar de ser um importante fator na manutenção da saúde (Alves et al., 2013). O apoio social cedido no local de trabalho, ao trabalhador, é considerado uma importante variável de manutenção da saúde mental do mesmo (Souza et al., 1992 citado por Fernandes et al, 2006; LaRocco, House & French, 1980) uma vez que as relações de suporte possibilitam o desenvolvimento e manutenção de estratégias de resolução de problemas (Bandura, 2000). Por sua vez, as estratégias desenvolvidas influenciam os mecanismos e processos psicológicos positivos, tais como percepção de autoeficácia, podendo originar níveis elevados de bem-estar psicológico (Nielsen et al., 2009). Segundo Tosta (2007), Fernandes et al (2006) e Camelo e Angerami (2008), os fatores psicossociais podem originar riscos no trabalho dependendo da interação entre o trabalho, ambiente, satisfação e condições da organização, assim como das capacidades, necessidades, cultura e situação pessoal do trabalhador. Assim sendo, os fatores psicossociais são fundamentais na determinação da satisfação e capacidade no e para o trabalho, percebida pelo indivíduo, podendo mesmo conduzir a percepções pobres de saúde e rendimento do trabalho (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004 citado por Rebouças, Legay, & Abelha, 2007).

Saúde Ocupacional e Fatores Psicossociais

Tal como tem sido referido até ao momento no presente trabalho, aparentemente, existe uma relação entre os fatores psicossociais e o estado de saúde dos trabalhadores. Segundo Eashw (2008), citado por Pereira (2013), o *stress* apresenta-se como a segunda principal causa de problemas de saúde laboral com uma estimativa de impacto de um em cada quatro trabalhadores da União Europeia. De facto, a externalização da doença relativa ao trabalho pode ser grandemente influenciada pela capacidade que o trabalhador apresenta em lidar com os agentes *stressores* laborais (Pereira, 2009). As emoções negativas presentes no local de trabalho podem originar alterações biológicas e fisiológicas, tais como tensão cardíaca, muscular e digestiva (Wolf, em 1952, citado por Camelo, 2006).

Vivemos num período de recessão que invariavelmente se traduz noutras implicações para o mercado de trabalho e em que os critérios de inclusão são cada vez mais rigorosos, quer seja devido a baixas como elevadas qualificações, para cargos específicos. As altas qualificações e competências têm sido extremamente valorizadas na entrada, manutenção e adaptação ao mercado do trabalho mas, por outro lado, têm aumentado a vivência de ambientes de *stress* e doenças do trabalho (Silva, C., Rodrigues, V., Pereira, A., Cotrim, T., Silvério, J., Rodrigues, P., Sousa, 2001 em Cardoso, 2012). Também o fator idade, experiência ou até mesmo género podem interferir no processo de seleção e recrutamento dos trabalhadores. No que diz respeito à idade, as opiniões são divergentes uma vez que trabalhadores ativos com idades avançadas tanto podem demonstrar maiores dificuldades, principalmente ao nível físico e face a algumas competências cognitivas, como também podem demonstrar maior independência, conhecimento e experiência (Cardoso, 2012; Pereira, 2006; Nascimento et al., 2006; Griffiths, 1999; Stenbeck e Persson, 2006; Rotenberg, Portela, Marcondes, Moreno, & Nascimento, 2001).

No estudo de Silva e Gomes (2009), com uma amostra de 155 profissionais da área da saúde, com o objetivo de analisar o *stress* ocupacional nestes trabalhadores, relataram que os trabalhadores mais novos (com idades até aos 30 anos) descreveram “*experiências de stress mais elevadas relacionadas com o excesso de trabalho, a carreira profissional e a remuneração auferida*” o que nos leva a crer que estes fatores, paralelamente com o grau de exigência exigido, quer pelos próprios como pelos superiores, sejam fatores que dificultem a administração de quem inicia o seu caminho profissional. Apesar disso, os resultados dos vários estudos são contraditórios no que diz respeito à idade. Por outro lado, no que respeita ao género, os estudos sugerem que as mulheres apresentam maior propensão para relatar doença mental (Araújo et al., 2003; Ferreira e Santana, 2003; Silva e Gomes, 2009; Rebouças, Legay e Abelha, 2007; Camelo & Angerami, 2008; Rocha & Debert-Ribeiro, 2001; Araújo et al., 2006).

Até mesmo o estado civil pode ser um fator que influencia o modo como os trabalhadores lidam com o *stress* e, consequentemente, a forma como a sua saúde é afetada pelo mesmo. Por exemplo, alguns estudos sugerem que os indivíduos solteiros sejam mais afetados pelo *stress* ocupacional comparativamente com os casados e os divorciados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001, citado por Silva & Gomes, 2009). Também, a incerteza e instabilidade do emprego e do futuro fazem com que muitas pessoas procurem emprego apenas como

forma de sobrevivência ao invés de se concentrarem nas suas capacidades e satisfação pessoal. A exigência de permanente aquisição de novos conhecimentos, a maior carga horária, necessidade de maior produtividade e criatividade, o maior controlo por parte da chefia, a insegurança relativamente ao futuro, por exemplo, originam impacto aos níveis físico, psicológico e/ou comportamental (Martinez et al., 2002), influenciando o pedido de reforma precoce (Kiss, De Meester, & Braeckman, 2008). Portanto, são vários os fatores psicossociais que podem afetar a saúde e bem-estar dos trabalhadores e que merecem um estudo rigoroso.

Objetivos e Hipóteses

Os objetivos do presente estudo passaram por: (1) identificar as relações entre os fatores psicossociais de saúde e bem-estar e os fatores sociodemográficos, nomeadamente sexo, idade, estado civil e habilitações literárias e (2) identificar quais os fatores psicossociais de saúde que afetam a perceção de capacidade para o trabalho e, portanto, saúde e bem-estar mental, dos trabalhadores ativos no setor da saúde.

Objetivos específicos

O estudo tem como objetivos específicos:

- Caracterização das variáveis sociodemográficas dos participantes;
- Caracterização da capacidade de trabalho dos participantes;
- Caracterização dos fatores psicossociais do COPSOQ e do ICT;
- Descrição de variação dos fatores psicossociais de saúde e da variável de saúde «perturbação mental» em função das variáveis sociodemográficas;
- Identificação dos fatores psicossociais de saúde do COPSOQ que influenciam a capacidade para o trabalho dos participantes que compõem a amostra.

Hipóteses de Estudo

H1 – As participantes do sexo feminino apresentam valores médios superiores nos fatores psicossociais considerados fatores de risco e na variável de saúde «perturbação mental ligeira», comparativamente com os participantes do sexo masculino.

H2 – Os participantes com idades inferiores à média apresentam valores médios superiores nos fatores psicossociais considerados fatores de risco e na variável de saúde «perturbação mental ligeira», comparativamente com os participantes de idade superior.

H3 – Os participantes com habilitações literárias igual ao ensino superior apresentam valores médios superiores nos fatores psicossociais considerados fatores de risco e na variável de saúde «perturbação mental ligeira», comparativamente com os participantes com habilitações literárias iguais ao ensino obrigatório.

H4 – Os participantes com estado civil “casado” apresentam valores médios inferiores nos fatores psicossociais considerados fatores de risco e na variável de saúde «perturbação mental ligeira», comparativamente com os participantes viúvos, separados ou divorciados.

H5 – Para além da variável “sexo”, os fatores psicossociais que influenciam a capacidade para o trabalho são o “*burnout*” e o “*stress*”.

Metodologia

Participantes

A amostra incluiu como critérios de inclusão profissionais ativos do setor da saúde, mais especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e auxiliares de ação médica, com uma margem de idade entre os 20 e os 69 anos e alfabetizados, de forma a possibilitar a resposta autónoma e confidencial aos instrumentos aplicados. A amostra total é constituída por 150 participantes, onde cerca de 75 (50%) são do género masculino e os restantes 75 (50%) do género feminino. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 22 e os 65 anos (Média = 39,62; DP= 10,5), mínimo e máximo respetivamente (consultar Anexos, Tabela 1). Relativamente ao estado civil, é possível observar que a maioria dos inquiridos é casada (48,7%) e solteira (30,7%) (consultar Anexos, Tabela 2). De igual forma, as habilitações literárias encontram-se distribuídas por vários níveis, com maior incidência na licenciatura (58,7%) (consultar Anexos, Tabela 3).

Instrumentos

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ):

De forma a avaliar o impacto dos fatores psicossociais no trabalho assim como o seu efeito na saúde e bem-estar, foi utilizada a versão portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), traduzida por Silva (2013) e originalmente desenvolvida e

validada por Kristensen et al., (2000). O COPSOQ encontra-se disponível em 3 versões: (1) a versão curta, constituída por 23 dimensões e 40 perguntas, que permite uma aplicação rápida e em locais de trabalho que tenham menos de 30 trabalhadores, através de autoavaliação; (2) a versão média, com 28 dimensões e 87 questões, permitindo a avaliação de riscos, planificação e inspeção, podendo ser utilizada por profissionais de saúde; e, por fim, (3) a versão longa, que apresenta 41 dimensões e 128 perguntas, e está destinada para fins de investigação. A versão média foi avaliada como sendo a ferramenta mais adequada para a utilização em saúde ocupacional, já que identifica as dimensões psicossociais de forma mais completa (Silva, Rodrigues, Pereira, Cotrim, Silvério, Rodrigues, Sousa, 2001), tendo sido esta, portanto, a versão utilizada neste estudo.

Todos os itens são avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos em que 1 corresponde a *Nunca/Quase nunca* ou *Nada/Quase nada*, 2 a *Raramente* ou *Um pouco*, 3 a *Às vezes* ou *Moderadamente*, 4 a *Frequentemente* ou *Muito* e 5 a *Sempre* ou *Extremamente*. Por sua vez, a aplicação do questionário pode ser efetuada de forma flexível e independente, sendo possível optar pela utilização das subescalas que melhor se aproximam do objeto de estudo e da realidade laboral (consultar Anexos, tabela 4).

Relativamente à cotação da versão média do COPSOQ, cada item pode ser cotado de 1 a 5 pontos, exceto os itens invertidos (42 e 45). Devem ser calculadas as médias dos itens de cada fator, sendo necessário considerar a subescala em causa, por exemplo: a média de 4 para as subescalas «Possibilidades de desenvolvimento» e «Insegurança laboral» devem ser interpretadas de forma distinta, sendo que a última deverá ser interpretada como uma *situação de risco*, ao contrário da primeira que deverá ser interpretada como *exposição favorável à saúde*. Naturalmente, esta média deverá ser comparada com os valores normativos para a população ativa portuguesa (consultar Silva et al., 2001).

Work Ability Index (WAI)

O Work Ability Index (Tuomi, Ilmarinen, Martikainen, Aalto, & Klockars, 1997 citado por Martinez, Paraguay, & Latorre, 2004) ou o Índice de Capacidade para o Trabalho (Silva et al., 2011), possibilita prever mudanças na aptidão para o trabalho em diferentes grupos ocupacionais, através de auto-avaliações dos trabalhadores relativamente à sua capacidade para o trabalho, permitindo identificar os trabalhadores que necessitam de apoio dos cuidados de saúde ocupacional (Tuomi et al., 1997 citado por Pereira, 2013). O Índice de

Capacidade para o Trabalho é determinado com base nas respostas a uma série de questões que têm em consideração a exigência física e mental do trabalho, assim como o estado de saúde e recursos do trabalhador. As repostas são avaliadas de acordo com as instruções, tendo uma pontuação mínima de 7 e máxima de 29 (c.f. Anexos, Figura A). De acordo com o nível de capacidade para o trabalho, são sugeridos objetivos de medidas de prevenção, intervenção e apoio ao trabalhador. De igual forma, este índice pode também ser usado para prever o risco de incapacidade num futuro próximo.

Procedimentos

Identificaram-se hospitais centrais e centros de saúde aos quais foram pedidas as devidas autorizações aos conselhos de administração hospitalar e dos centros de saúde, assim como aos chefes de serviço, para que, naquelas em que fosse autorizado, os questionários fossem distribuídos e preenchidos de forma presencial. A participação dos profissionais foi voluntária. Todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado que declarava o objetivo do estudo e, também, a confidencialidade das respostas (c.f. Anexos, figura B).

Análise de dados

Relativamente à análise do COPSQ, ainda que tenha sido aplicado na sua totalidade, no presente estudo será apenas analisada a subescala referente à saúde e bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente *stress*, *burnout*, sintomas depressivos, saúde geral e problemas em dormir, uma vez que se procura determinar a influência dos fatores psicossociais na saúde mental e bem-estar dos mesmos. Da mesma forma, uma vez que o intuito do estudo também passou por identificar as variações da saúde mental, serão apenas abordados as variáveis de saúde mental do ICT, sendo elas «Perturbação mental ligeira» e «Perturbação mental grave», apesar de a pontuação total da amostra ser considerada e analisada. Após a conclusão das análises, a variável relativa a «Perturbação mental grave» foi retirada por não adquirir qualquer relevância para o estudo.

Para a análise de dados efetuada foi utilizado o software SPSS (versão 19). Devido à inexistência de normalidade na amostra em estudo optou-se pelo uso de testes não paramétricos para o teste de hipóteses. Procedeu-se, assim, à análise descritiva,

seguidamente do teste de hipóteses, tendo sido aplicados os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e, por fim, regressão linear múltipla com o método stepwise (2-caudas).

Resultados

Para uma melhor leitura dos resultados, estes serão apresentados de acordo com a classificação efetuada anteriormente.

1. Fatores psicossociais de saúde do COPSOQ e variável de saúde mental

«Perturbação Mental Ligeira» do ICT

H1 – Fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT para sexo

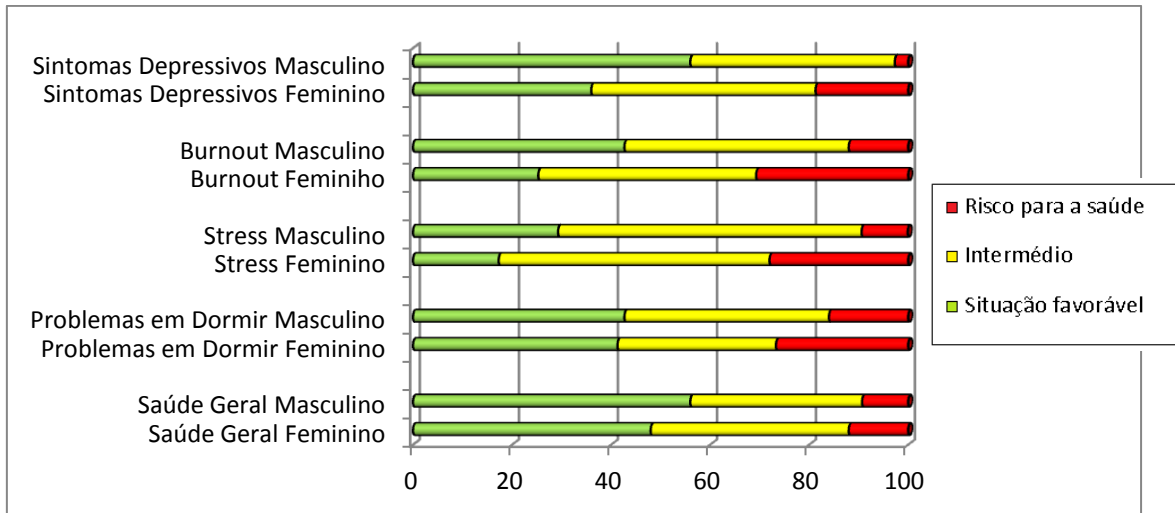
Em relação aos fatores psicossociais de saúde, os participantes do sexo feminino apresentaram valores médios superiores, comparativamente aos participantes do sexo masculino, exceto na variável Saúde Geral. Relativamente à variável de saúde do ICT, os participantes do sexo feminino apresentaram valores médios superiores para a perturbação mental ligeira (Tabela 5 e Figura B).

Tabela 5 – estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variável de saúde do ICT para ambos os sexos.

Sexo		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Feminino	Pert. Mental Ligeira	0	2	,49	,795
	Saúde Geral	1,00	5,00	3,4000	,90045
	Problemas em dormir	1,00	4,50	2,6733	1,10433
	<i>Burnout</i>	1,00	4,50	3,0200	,96716
	<i>Stress</i>	1,00	5,00	2,9733	,91494
	Sintomas Depressivos	1,00	5,00	2,6733	1,04459
Masculino	Pert. Mental Ligeira	0	2	,41	,773
	Saúde Geral	1,00	5,00	3,5600	,84213
	Problemas em dormir	1,00	5,00	2,4533	1,05322
	<i>Burnout</i>	1,00	5,00	2,5333	,94559
	<i>Stress</i>	1,00	5,00	2,6800	,82462
	Sintomas Depressivos	1,00	5,00	2,1667	,80678

Para uma melhor análise das diferenças entre os sexos apresenta-se a seguinte figura (Figura B) com metodologia de análise visual de semáforo.

Figura B – análise visual de semáforo das diferenças dos fatores psicossociais para ambos os sexos.



A comparação dos valores médios dos fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT entre os sexos apresenta-se na Tabela 6 (consultar em Anexos) e na Tabela 7:

Tabela 7 - Teste Mann-Whitney entre sexos os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT.

	Pert. Mental Ligeira	Stress	Burnout	Problemas em dormir	Sintomas Depressivos	Saúde Geral
U Mann-Whitney	2648,500	2243,500	1972,000	2494,500	1966,000	2551,500
Wilcoxon	5498,500	5093,500	4822,000	5344,500	4816,000	5401,500
Z	-,789	-,179	-,198	-,1208	-,3,225	-,1,052
p (2-caudas)	,430	,029	,001	,227	,001	,293

Mediante a análise da tabela 7 pode verificar-se que embora existam diferenças entre sexos em todas as variáveis analisadas, apenas em três variáveis se assume significado estatístico. Efetivamente os participantes do sexo feminino mostraram maiores níveis de *stress* do que os participantes do sexo masculino, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=,029$). No mesmo sentido, os participantes do sexo feminino também obtiveram maiores índices de *burnout* do que os do sexo masculino, sendo esta diferença também estatisticamente significativa ($p=,001$). Por último, a variável sintomas depressivos entre sexos assumiu significância estatística ($p=,001$), sendo os participantes do sexo feminino as que apresentaram maiores queixas de sintomas depressivos. Assim sendo, confirma-se a hipótese H1.

H2- Fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT de acordo com a idade

Em relação aos fatores psicossociais de saúde, os participantes com idade inferior a 39,62 apresentaram valores médios superiores, comparativamente aos participantes com idades superiores à média de idades, exceto na variável Problemas em dormir. Relativamente à variável de saúde do ICT, os participantes com idade inferior a 39,62 apresentaram valores médios superiores para perturbação mental ligeira (Tabela 8).

Tabela 8 - estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde do ICT para a idade.

Idade		Pert. Mental Ligeira	<i>Burnout</i>	<i>Stress</i>	Sintomas Depressivos	Problemas Dormir	Saúde Geral
<39,62	N	81	81	81	81	81	81
	Omissos	0	0	0	0	0	0
	M	,46	2,9568	2,9074	2,5000	2,5432	3,5309
>39,62	N	66	66	66	66	66	66
	Omissos	0	0	0	0	0	0
	M	,44	2,5455	2,7348	2,3409	2,5985	3,4394

A comparação dos valores médios dos fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT entre os dois grupos de idade divididos pela mediana, grupo dos mais novos (<39,62) e grupo dos mais velhos ($\geq 39,62$) apresenta-se na Tabela 9 (consultar em Anexos) e na Tabela 10:

Tabela 10 - Teste Mann-Whitney entre idades para os fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT.

	Pert. Mental Ligeira	<i>Stress</i>	<i>Burnout</i>	Problemas em dormir	Sintomas Depressivos	Saúde Geral
U Mann-Whitney	2643,500	2332,000	1968,000	2594,500	2406,000	2557,500
Wilcoxon	5964,500	4543,000	4179,000	5915,500	4617,000	4768,500
Z	-,147	-1,354	-2,779	-,309	-1,054	-,483
p (2-caudas)	,883	,176	,005	,757	,292	,629

Mediante a análise da tabela 10, é possível verificar a existência de diferenças entre os dois grupos de idade nas variáveis de saúde analisadas. Contudo, apenas a variável *burnout* assume significado estatístico, ou seja, os participantes mais novos apresentam, efetivamente, valores médios superiores comparativamente com os mais velhos ($p=,005$). Sendo assim, a hipótese H2 confirma-se.

Apenas a título de curiosidade, relativamente aos restantes fatores psicossociais do COPSQ não relativos à saúde, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis Exigências Quantitativas ($p=,045$) em que o grupo mais novo manifestou maiores níveis e Transparência do papel ($p=,002$) e Autoeficácia ($p=,000$) em que o grupo mais velho apresentou os valores mais elevados.

H3 – Fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT de acordo com as habilitações literárias

Em relação aos fatores psicossociais de saúde, os participantes com a escolaridade obrigatória apresentaram valores médios superiores para as variáveis problemas em dormir e sintomas depressivos, comparativamente aos participantes que concluíram o ensino superior, que apresentaram valores médios superiores para as variáveis saúde geral, *burnout* e *stress*, o que vai de encontro com a hipótese formulada. Relativamente à variável de saúde do ICT, os participantes de escolaridade obrigatória apresentaram valores superiores para a variável perturbação mental ligeira (Tabela 11).

Tabela 11 - Estatísticas descritivas dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde do ICT para as habilitações literárias.

Habilitações Literárias		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escolaridade Obrigatória	Pert. Mental Ligeira	0	2	,68	,843
	Saúde Geral	1,00	5,00	3,2941	,87141
	Problemas em dormir	1,00	4,50	2,7941	1,10863
	<i>Burnout</i>	1,00	4,50	2,6324	,95591
	<i>Stress</i>	1,00	4,00	2,7500	,73082
	Sintomas Depressivos	1,00	4,50	2,5294	1,00710
Ensino Superior					
	Pert. Mental Ligeira	0	2	,39	,757
	Saúde Geral	1,00	5,00	3,5217	,86194
	Problemas em dormir	1,00	5,00	2,5043	1,06889
	<i>Burnout</i>	1,00	5,00	2,8304	,98872
	<i>Stress</i>	1,00	5,00	2,8522	,92474
	Sintomas Depressivos	1,00	5,00	2,3870	,95757

A comparação dos valores médios dos fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT entre os dois grupos de escolaridade divididos pela mediana, grupo do ensino obrigatório (1º ciclo a 12º ano) e grupo do ensino superior (licenciatura a doutoramento) apresenta-se na Tabela 12 (consultar Anexos) e na Tabela 13:

Tabela 13 - Teste Mann-Whitney entre habilitações literárias para os fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT.

	Pert. Mental Ligeira	<i>Stress</i>	<i>Burnout</i>	Problemas em dormir	Sintomas Depressivos	Saúde Geral
U Mann-Whitney	1573,000	1801,000	1718,500	1642,000	1792,000	1657,000
Wilcoxon	8243,000	2396,000	2313,500	8312,000	8462,000	2252,000
Z	-2,208	-,710	-1,083	-1,431	-,747	-1,448
p (2-caudas)	,027	,478	,279	,153	,455	,148

Mediante a análise da tabela 13 pode verificar-se que embora haja diferenças entre a escolaridade em todas as variáveis analisadas, apenas a Perturbação Mental Ligeira assume significado estatístico para os participantes com o ensino obrigatório. A hipótese H3 não se confirma.

H4 – Fatores psicossociais de saúde e variável de saúde mental do ICT de acordo com o estado civil

Através do teste de Kruskal-Wallis foi possível observar que para todos os fatores psicossociais do COPSQ e para as variáveis de saúde do ICT os níveis de significância foram superiores a .21. Tal indica que não existem diferenças entre os fatores psicossociais de saúde do COPSQ e as variáveis de saúde do ICT de acordo com o estado civil. Assim sendo, a hipótese H4 não se confirma.

H5 - Fatores psicossociais (COPSQ) e capacidade para o trabalho (ICT)

O Índice de Capacidade para o trabalho da amostra total foi de 39,94 (DP = 6,62), ou seja, cerca de 48% dos participantes pontuaram capacidade para o trabalho moderada. A diferença nas médias do ICT entre homens e mulheres foi estatisticamente significativa segundo o teste de Mann Whitney ($U=260$, $p=0,00$), sendo que as mulheres pontuaram menor capacidade para o trabalho.

Tendo em conta os coeficientes de correlação (tabela 14) entre a variável do COPSQ e ICT final, assim como o facto de o estado civil não discriminar (testes não-paramétricos Kruskal-Wallis) os participantes em relação às variáveis do COPSQ e do ICT (ver hipótese H4), decidimos testar o modelo de regressão múltipla linear com as variáveis que se correlacionam com o ICT, incluindo a variável usada previamente como controlo.

Tabela 14 – Correlações entre ICT total e variáveis COPSOQ, controlando a variável “sexo”

Var. Control		ICT_FINAL	
Sexo	Saúde Geral	R	,303
		p (2-caudas)	,000
	Problemas em dormir	R	-,191
		p (2-caudas)	,020
	<i>Burnout</i>	R	-,283
		p (2-caudas)	,000
	<i>Stress</i>	R	-,245
		p (2-caudas)	,003
	Sintomas Depressivos	R	-,201
		p (2-caudas)	,014

O modelo de regressão que explica a maior variância ($R^2 = .67$) é o que inclui a variável sexo e as variáveis psicossociais *burnout* e saúde geral (Tabela 15 e Tabela 16).

Tabela 15 – Modelos de regressão

Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	E.P.	Estatísticas de Mudança				
					Mudança R^2	Mudança F	gl1	gl2	P (F da mudança)
1	,789 ^a	,622	,620	4,083	,622	243,897	1	148	,000
2	,811 ^b	,657	,652	3,904	,035	14,903	1	147	,000
3	,819 ^c	,672	,665	3,834	,014	6,413	1	146	,012

c. Predictors: (Constant), sexo, Saúde Geral, *Burnout*

Tabela 16 – Modelo de regressão final

Modelo	Coeficientes Padronizados		Coeficientes Padronizados		T	P
	B	E.P.	Beta			
3	(Constante)	20,825	2,233		9,327	,000
	Sexo	9,807	,646	,743	15,173	,000
	Saúde Geral	1,107	,382	,146	2,898	,004
	<i>Burnout</i>	-,882	,348	-,131	-2,532	,012

Tendo em conta os coeficientes e a constante a equação de regressão é a seguinte:

$$ICT = 20,825 + 9,807 \times \text{sexo} + 1,107 \times \text{Saúde Geral} - 0,882 \times \text{burnout}$$

Assim, o ICT total varia com o sexo e com a saúde geral numa relação de proporcionalidade direta e com o *burnout* numa relação de proporcionalidade inversa.

Discussão

A média de idade da amostra total do presente estudo foi de 39,62 anos, superior em comparação com outros estudos realizados dentro da população portuguesa, com uma média igual a 38 anos de idade (Silva et al., 2001). Tal facto pode ser justificado devido ao prolongamento de idade de reforma para os 65 anos na administração pública.

Devido à existência de diversos estudos que apontam para divergências entre o papel do homem e da mulher no mercado do trabalho, torna-se importante que a média entre sexos, feminino e masculino, seja igual (50%) (Merzel, 2000), como foi o caso. De facto, de acordo com os resultados do presente estudo, foi possível averiguar diferenças estatisticamente significativas relativamente a como os fatores psicossociais de saúde, especificamente o *stress*, *burnout* e sintomas depressivos, influenciam negativamente as mulheres, ao nível laboral, da área da saúde.

Estes resultados vão ao encontro de vários estudos efetuados desde cedo. Por exemplo, já em 1972, Walter Gove publica um estudo que confirma existir maior propensão das mulheres, donas de casa na altura, para desenvolver perturbações mentais comparativamente com os homens. Na verdade, passados 42 anos, o papel da mulher mudou, sendo atualmente ativas no mercado de trabalho, contudo os resultados face a esta problemática continuam inalteráveis. Hoje em dia, o papel das mulheres ao nível das tarefas domésticas mantém-se paralelamente com a inclusão de trabalho profissional o que, por sua vez, aumenta a experiência de *stress* e *burnout* (Cleveland et al., 2007 citado por Turk et al., 2014) afetando, assim, a saúde física e mental das mesmas (Rotenberg, Portela, Marcondes, Moreno & Nascimento, 2001). Inclusivamente, as mulheres trabalhadoras no setor da saúde, comparativamente com os homens, apresentam uma tendência para diminuir as suas horas de trabalho de forma a permanecem mais envolvidas nas tarefas domésticas e nos cuidados dos seus filhos (Wallace, 2014). Por sua vez, pode tornar-se mais difícil manter relações de trabalho com suporte social eficaz que, podendo conduzir a prejuízos, tal como foi possível verificar nos estudos de Curtona & Russell (1990), que integravam na sua maioria profissionais de saúde, e que sugeriram a existência de associações negativas entre o apoio social no trabalho e a presença de *burnout* (Quick & Tetrick, 2002). De acordo com Artazcoz, Borrell & Benach (2001) os resultados demonstram que as tarefas familiares são positivamente associadas à saúde nas mulheres, ao contrário do que acontece com os homens. Ainda, relativamente ao sexo, as mulheres

apresentaram também valores superiores, ainda que não estatisticamente significativos, para sintomas depressivos. Este dado corrobora com uma série de estudos que validam a existência de maior propensão para sintomatologia depressiva nas mulheres, comparativamente com os homens (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Piccinelli & Wilkinson, 2000; Culbertson, 1997).

Em contrapartida, para a variável problemas em dormir não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre sexos comparativamente com os dados da população portuguesa. Tal pode ser explicado já que a maioria dos profissionais de saúde realiza trabalhos por turnos que, por sua vez, induzem a um défice crónico do sono (van Mark et al., 2010; Axelsson, Akersted, Kecklund & Lowden, 2004).

Relativamente à idade, tal como foi referido no início do presente documento, de acordo com o estudo de Silva e Gomes (2009), o fator psicossocial de *burnout* apresentou relação estatisticamente significativa que pode ser justificada pela maior exigência por parte dos superiores e dos próprios trabalhadores jovens para executar um trabalho rigoroso. Este resultado vem corroborar com o estudo de Saksvik-Lehouillier et al (2013) onde demonstraram que enfermeiras mais novas em trabalhos por turnos apresentam maior tolerância comparativamente com enfermeiras mais velhas.

No que diz respeito às habilitações literárias, o presente estudo conclui que os profissionais com o ensino superior apresentam valores médios superiores para os fatores psicossociais do COPSOQ, respetivamente, saúde geral, *stress* e *burnout*, comparativamente com os participantes com o ensino obrigatório. Este resultado vai de encontro com os resultados encontrados nos estudos de Finch & Krantz (1991) e de Grillo, Pérez & Rivero (2007). Tal como referido anteriormente no presente documento, estes resultados poderão ser explicados devido à existência de maior exigência e responsabilidade esperada por estes trabalhadores que, conseqüentemente pode causar *stress* e, em estados mais avançados, *burnout* (Silva e Gomes, 2009). Em contrapartida, são os participantes com o ensino obrigatório que apresentam valores estatisticamente significativos na variável de saúde do ICT Perturbação Mental Ligeira, podendo este resultado ser explicado pela menor remuneração que, conseqüentemente, pode originar a escassez de recursos necessários à manutenção familiar e social e, conseqüentemente, da saúde mental, tal como explicam Artazcoz et al (2004), Stafford, Jackson & Banks (2011) e Adams, Hurd, McFadden, Merrill & Ribeiro (2003) por exemplo. Por este mesmo motivo, é de esperar que os

indivíduos com habilitações iguais ao ensino superior apresentem valores médios elevados para a variável saúde geral.

Ao contrário do que foi previsto inicialmente, o estado civil não demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os fatores psicossociais e de saúde analisados. Segundo os estudos de Gove, Hughes & Style (1972), Spiker (2014) e Turk et al., (2014), o suporte emocional de um conjugue pode diminuir o risco de experienciar *burnout* e pode, inclusivamente, ser um preditor da saúde mental dos indivíduos (Warheit, Arey & Holzer, 1976). Existem, no entanto, vários estudos inconclusivos na presença de outros fatores a considerar nas relações conjugais, tais como o sexo, a cultura ou o estatuto socioeconómico, que, por sua vez, podem ser propulsores de perturbações mentais (Warheit et al., 1976).

Relativamente ao índice de capacidade para o trabalho, ainda que o valor do ICT total da amostra não faça parte dos objetivos de estudo e, portanto, não seja discutido, é importante salientar que foi inferior comparativamente ao esperado com base noutros estudos efetuados à população portuguesa, de outros setores profissionais (Cardoso, 2012; Silva et al., 2001). No presente estudo verificou-se, ainda, que, para além do sexo, os fatores psicossociais que mais influenciam a capacidade para o trabalho são a saúde geral e o *burnout*. Apesar de não ir totalmente de encontro com a hipótese postulada – consideraram-se o sexo e os fatores psicossociais *stress* e *burnout* como os que mais influenciam a perceção de capacidade para o trabalho -, os resultados estão de acordo com vários artigos realizados até ao momento, nesta população em específico (Rotenberg et al., 2008; Bethge, Radoschewski & Muller-Fahrnow, 2009; Bourbonnais, Comeau, Vézina & Dion, 1998).

Conclusões

O presente estudo possui algumas limitações que deverão ser tidas em conta em estudos futuros. Por outro lado, o facto de os fatores psicossociais estarem intimamente ligados entre si dificulta a compreensão do papel de cada um. Ainda assim, o estudo demonstrou-se uma base de pesquisa relevante para futuros trabalhos com esta população. De acordo com os resultados deste e dos vários estudos até então referidos, assim como os demais existentes sobre o tema que de facto comprovam o impacto dos fatores psicossociais de saúde (e outros) na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores, surge a necessidade de os locais de trabalho poderem constituir um ambiente propício à manutenção da saúde mental

e bem-estar dos trabalhadores, através da implementação de programas específicos. Desta forma, fatores como a organização das tarefas, apoio da chefia, apoio e confiança entre os trabalhadores, condições de trabalho, horas de trabalho, entre outros, devem ser valorizados no momento do desenvolvimento de programas de intervenção, manutenção e promoção. Entre os vários tipos de intervenções que possam ser desenvolvidos nas empresas, destacamos alguns passos cruciais a ser incluídos, com base em vários estudos até então efetuados. Iniciamos, assim, com a importância de uma avaliação diagnóstica e psicológica que pode, efetivamente, trazer benefícios aos trabalhadores e, consequentemente, ao local de trabalho. A avaliação psicológica permite “*identificar alterações intelectuais, sensoriais, de memória e aprendizagem, espaciais e de personalidade (alterações de comportamento e de humor)*” (Jacques, 2007), permitindo uma intervenção precoce e mais eficaz através de operações relativamente simples, tais como, reavaliação e adequação das funções ou cargos de trabalho.

No mesmo sentido, o ambiente e a organização laboral influenciam psicologicamente a forma como os trabalhadores percebem as suas tarefas e como reagem ao nível social (Griffiths, 1999). Assim sendo, as condições de trabalho devem ser estimadas e, se necessário, modificadas no sentido de promover o bem-estar social, físico e, previsivelmente, mental dos trabalhadores. Algumas intervenções podem passar, por exemplo, por incluir maior número de empregados, organizar estruturas hierárquicas, repartindo tarefas e responsabilidades concretas, acompanhar as mudanças tecnológicas e, por exemplo, estudar as tendências do mercado (Stenbeck & Persson, 2006; Araújo et al., 2003). A promoção de programas de gestão de *stress* ocupacional é indiscutivelmente necessária e onde se propõe intervenções focadas no indivíduo ao nível da psicoeducação, autonomia no trabalho, desenvolvimento de estratégias de *coping* adequadas, treino de habilidades pessoais e interpessoais, treino de relaxamento, tudo isto através de técnicas que facilmente poderão ser trabalhadas em grupo, por exemplo, em sessões semanais (Murta & Trócoli, 2004). Por outro lado, as sessões em grupo permitem a compreensão das necessidades dos trabalhadores, expressão emocional, resolução de conflitos e suporte social entre colegas e por parte do profissional (Martinez et al., 2004).

Seria uma mais-valia o desenvolvimento de estudos longitudinais que avaliassem formas de prevenção da saúde ocupacional juntos dos trabalhadores e respetivos superiores para,

assim, identificar quais as estratégias mais eficazes a aplicar e, finalmente, aperfeiçoar os programas de prevenção e promoção de saúde ocupacional.

Referências

- Adams, P., Hurd, M. D., McFadden, D., Merrill, A., & Ribeiro, T. (2002). Healthy, Wealthy, and Wise? *Journal of Econometrics*. Retrieved from http://eml.berkeley.edu/wp/hww/hww202_all.pdf
- Alves, M., Hökerberg, Y., & Faerstein, E. (2013). Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(1), 125–136. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0125.pdf>
- Amaro, H., & Jesus, S. (2008). *Vulnerabilidade ao stress em profissionais de emergência médica pré-hospitalar*. *Advances in Health Psychology*. Retrieved July 21, 2014, from <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/viewFile/914/973>
- Araújo, T. M. De, Graça, C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991–1003.
- Araújo, T., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 424–433. Retrieved from www.fsp.usp.br/rsp
- Araújo, T., Godinho, T., Reis, E. dos, & Almeida, M. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117–1129.
- Artazcoz, L., Borrell, C., & Benach, J. (2001). Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(9), 639–47. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1731969&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Axelsson, J., Akerstedt, T., Kecklund, G., & Lowden, A. (2004). Tolerance to shift work-how does it relate to sleep and wakefulness? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 77(2), 121–9. doi:10.1007/s00420-003-0482-1
- Bandura, A. (2000). Bandura, A., 2000. Exercise of human functioning through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78. Retrieved from <http://148.216.10.92/archivos PDF de trabajo UMSNH/Afilosofia/2007/NEUROPSICOLOGIA/BanExercise.pdf>

- Barnes-Farrell, J. L., Rumery, S. M., & Swody, C. A. (2002). How do concepts of age relate to work and off-the-job stresses and strains? A field study of health care workers in five nations. *Experimental Aging Research*, 28(1), 87–98. doi:10.1080/036107302753365577
- Camelo, S. (2006). *RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO QUE PODEM LEVAR AO ESTRESSE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA*. Universidade de São Paulo. Retrieved from file:///C:/Users/Ana Gomes/Documents/Downloads/5010-14770-1-PB.pdf
- Camelo, S., & Angerami, E. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciencia, Cuidado E Saude*, 7(2), 232–240.
- Camerino, D., Conway, P. M., van der Heijden, B. I. J. M., Estry-Béhar, M., Costa, G., & Hasselhorn, H.-M. (2008). Age-dependent relationships between work ability, thinking of quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1645–59. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.03.002
- Cardoso, C. (2012). *Análise da Capacidade para o Trabalho e dos Fatores Psicossociais em Trabalhadores de Serviços Municipalizados e de Controlo de Tráfego*. Universidade Técnica de Lisboa. Retrieved from http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5019/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_CatarinaCardoso2012.pdf
- Carlotto, M., & Palazzo, L. (2006, May). Síndrome de burnout e fatores associados : um estudo epidemiológico com professores. *Caderno de Saúde Publica*, 22(5), 1017–1026.
- Carvalho, F. M., Antonio, T., Bonfim, S., Adriano, C., & Cirino, S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador , Bahia , Brasil Work conditions and mental health among doctors from Salvador , Bahia , Brazil. *Caderno de Saúde Publica*, 07(1), 131–140.
- Cleveland, J. N., O'Neill, J. W., Himelright, J. L., Harrison, M. M., Crouter, A. C., & Drago, R. (2007). WORK AND FAMILY ISSUES IN THE HOSPITALITY INDUSTRY: PERSPECTIVES OF ENTRANTS, MANAGERS, AND SPOUSES. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(3), 275–298. doi:10.1177/1096348007299919
- Codo, W. & Sampaio, J. (1995). *Sofrimento Psíquico nas Organizações - Saúde Mental & Trabalho* (p. 53). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Culbertson, F. (1997, January). Depression and Gender: an international Review. *American Psychological Association*, 25–31. doi:0003-066X/97/\$2.00

- DeVries, M. W., & Wilkerson, B. (2003). Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, 15(1), 44–53. doi:10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x
- Fernandes, J., Melo, C., Gusmão, M., Fernandes, J., & Guimarães, A. (2006). Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 803–811. doi:10.1590/S0104-11692006000500024
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa : contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saude Pública*, 21(2), 15–30.
- Finch, E. S., & Krantz, S. R. (1991). Low burnout in a high-stress setting: A study of staff adaptation at Fountain House. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 14(3), 15–26. doi:10.1037/h0099433
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Glina, D., Rocha, L., Batista, M., & Mendonça, M. (2001). Saúde mental e trabalho : uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico , com base na prática, 17(3), 607–616.
- Gonçalves, C., & Coimbra, J. (2003). Significados construídos em torno da experiência profissional/trabalho (pp. 353–366). Actas do Congresso Internacional de Norte de Portugal/Galiza. Retrieved from http://scholar.google.pt/citations?view_op=view_citation&hl=pt-PT&user=69tTSnEAAAAJ&citation_for_view=69tTSnEAAAAJ:W7OEmFMyl1HYC
- Gove, W. (1972). The Relationship Between Sex Roles , Marital Status , and Mental Illness. *JSTOR: University of North Carolina Press*, 51(1), 34–44. Retrieved from https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading Lists/Mental Health Readings/Gove-SocialForces-1972.pdf
- Griffiths, A. (1999). Work design and management--the older worker. *Experimental Aging Research*, 25(4), 411–20. doi:10.1080/036107399243887
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. (Reading, Ed.). Addison-Wesley: Addison-Wesley. Retrieved from <http://scholar.harvard.edu/rhackman/publications/work-redesign>
- Jacques, M. (2007). O NEXO CAUSAL EM SAÚDE / DOENÇA MENTAL NO TRABALHO : UMA DEMANDA PARA A PSICOLOGIA. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112–119.

- Jonge, J. De, Dollard, M. F., Dormann, C., Blanc, P. M. Le, & Houtman, I. L. D. (2000). The Demand-Control Model : Specific Demands , Specific Control , and Well-Defined Groups. *Internation Journal of Stress Management*, 7(4), 269–287.
- Kahn, R. (1891). *Work and health*. (Wiley & Sons, Ed.). New York,Chichester, Brisbane, Toronto: John Wiley & Sons. Retrieved from <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886043;view=2up;seq=6>
- Karasek, R. (1979). Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. doi:0001-8392/79/2402-0285\$00.75
- Kiss, P., De Meester, M., & Braeckman, L. (2008). Differences between younger and older workers in the need for recovery after work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(3), 311–20. doi:10.1007/s00420-007-0215-y
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. doi:10.5271/sjweh.948
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). O riginal article The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment, 31(6), 438–449.
- LaRocco, J., House, J., & French, J. (1980). Social Support , Occupational Stress , and Health. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21(3), 202–218.
- Leiter, M., & Harvie, P. (1996). *Burnout among mental Health workers: a review and a research agenda*. *International Journal of Social Psychiatry*. doi:10.1177/002076409604200203
- Magnusson Hanson, L. L., Theorell, T., Oxenstierna, G., Hyde, M., & Westerlund, H. (2008). Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 737–43. doi:10.1177/1403494808090164
- Martikainen, P., Bartley, M., & Lahelma, E. (2002). Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, 31(1), 1091–1093.
- Martinez, M., Paraguay, A., & Latorre, M. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores Relationship between psychosocial job satisfaction and health in white collar workers. *Revista de Saude Pública*, 38(1), 55–61.
- Martins, M. da C. de A. (2004, June 1). Factores de risco psicossociais para a saúde mental. *Revista Millenium*, 255–268. Retrieved from <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/575>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Mauro, M., Muzi, C., Guimarães, R., & Mauro, C. (2004). Riscos Ocupacionais em saúde. *Revista de Enfermagem UERI*, 338–345.
- McIntyre, T., McIntyre, S., & Silvério, J. (1999). *Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. Análise Psicológica*. Retrieved July 21, 2014, from <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a08.pdf>
- Merzel, C. (2000). Gender differences in health care access indicators in an urban, low-income community. *American Journal of Public Health*, 90(6), 909–16. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1446268&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health*, 22(3), 203–212. doi:10.1002/smi.1104
- Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Amer*, 13(2), 255–261.
- Murta, S., & Tróccoli, B. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 20(1), 39–47.
- Nascimento, R., Argimon, I., & Lopes, R. (2006, August). Atualidades sobre o idoso no mercado de trabalho. *Portal Dos Psicólogos*, 1–7. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0300.pdf>
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1236–44. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001
- Nolen-Hoeksema, S., Grayson, C., & Larson, J. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061–1072. doi:0022-3514/99/S3.00
- Pereira, A. (2009). *A a valiação da capacidade para o trabalho em elementos policiais Um estudo de caso no Comando da Polícia de Segurança Pública de Braga*. Universidade do Minho. Retrieved from http://repositorium.sdum.uminho.pt/xmlui/bitstream/handle/1822/9790/tese_final.pdf?sequence=1
- Pereira, A. (2013). *Capacidade de Trabalho e Factores Psicossociais do Sector de Higiene Pública com e sem Acidentes de Trabalho*. Universidade Técnica de Lisboa.

- Retrieved from
http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5861/1/Dionísio_Ana.pdf
- PICCINELLI, M. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486–492. doi:10.1192/bjp.177.6.486
- Portela, L. F., Rotenberg, L., & Waissmann, W. (2005). Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 802–808. doi:10.1590/S0034-89102005000500016
- Porto, L., Carvalho, F., Oliveira, N., Neto, A., Araújo, T., Reis, E., & Delcor, N. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 818–826.
- Ramos Grillo, N., Barban Pérez, D., & Mendoza Rivero, T. (2007). Laboral stress in Pity Fajardo hospital workers: june 2005- february 2006. *Multimed (Granma)*, 11(3). Retrieved from [http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Volumen 11 2007/Revista \(3\)07/Estres laboral en trabajadores.pdf](http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Volumen 11 2007/Revista (3)07/Estres laboral en trabajadores.pdf)
- Rebouças, D., Legay, L., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saude Pública*, 41(2), 244–250.
- Ribeiro, J. P., & Marques, T. (2009). A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237–248.
- Rocha, L., & Debert-Ribeiro, M. (2001). Trabalho , saúde e gênero : estudo comparativo sobre analistas de sistemas. *Revista de Saude Pública*, 35(6), 539–547.
- Rotenberg, L., Portela, L. F., Marcondes, W. B., Moreno, C., & Nascimento, C. de P. (2001). Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cadernos de Saude Pública*, 639–649. Retrieved from <http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n3/4646.pdf>
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. doi:10.1016/S0272-7358(03)00030-8
- Saksvik-Lehouillier, I., Bjorvatn, B., Hetland, H., Sandal, G. M., Moen, B. E., Magerøy, N., ... Pallesen, S. (2013). Individual, situational and lifestyle factors related to shift work tolerance among nurses who are new to and experienced in night work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1136–46. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06105.x
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The Relationship of Work Environment and Client Contact to Burnout in Mental Health Professionals. *Journal of Counseling & Development*, 65(5), 249–252. doi:10.1002/j.1556-6676.1987.tb01276.x

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health*, 1(1), 27–41. doi:1076-8998/96V\$3.00
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* (1982), 58(8), 1483–99. doi:10.1016/S0277-9536(03)00351-4
- Silva, M., & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239–248. Retrieved from www.scielo.br/epsic
- Silva, C., Rodrigues, V., Pereira, A., Cotrim, T., Silvério, J., Rodrigues, P., Sousa, C. (2001, January). Índice de Capacidade para o Trabalho-Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. *FCT - Fundação Para a Ciência E Tecnologia*, 1–6. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0329.pdf>
- Sörensen, L. E., Pekkonen, M. M., Männikkö, K. H., Louhevaara, V. A., Smolander, J., & Alén, M. J. (2008). Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Applied Ergonomics*, 39(6), 786–91. doi:10.1016/j.apergo.2007.11.001
- Spiker, R. (2014). *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. (W. C. Cockerham, R. Dingwall, & S. Quah, Eds.). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi:10.1002/9781118410868.wbehibs25
- Stenbeck, M., & Persson, G. (2006). *Chapter 10: Working life, work environment and health. Scandinavian Journal of Public Health*. doi:10.1080/14034950600677295
- Tabanelli, M., Depolo, M., Cooke, R., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S., & Violante, F. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 1–12. doi:10.1007/s00420-008-0312-6
- Tepas, D. I., Barnes-Farrell, J. L., Bobko, N., Fischer, F. M., Iskra-Golec, I., & Kaliterna, L. (2004). The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. *Revista de Saúde Pública*, 38(0), 26–31. doi:10.1590/S0034-89102004000700005
- Tosta, F. (2007, January). Psicopatologia do trabalho. *O Portal Dos Psicólogos*, (2006), 1–6. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0329.pdf>
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Martikainen, R., Aalto, L., & Klockars, M. (1997). Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981–1992. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33(5), 58–65. Retrieved from file:///C:/Users/Ana Gomes/Documents/Downloads/a_23_suppl_1_058.pdf

- Turk, M., Davas, A., Tanik, F. A., & Montgomery, A. J. (2014). Organizational stressors, work-family interface and the role of gender in the hospital: experiences from Turkey. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 442–58. doi:10.1111/bjhp.12041
- Ulhôa, M., & Moreno, C. (2006). FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO E CORTISOL : BREVE REVISÃO. *Revista de Gestão Integrada Em Saude Do Trabalho E Meio Ambiente*, (1979). Retrieved from http://www.interfacehs.sp.senac.br/br/artigos.asp?ed=12&cod_artigo=216
- Van den Berg, T., Alavinia, S., Bredt, F., Lindeboom, D., Elders, L., & Burdof, A. (2008). The influence of psychological factors and life style on health and work ability among professional workers. In *The effect of work on health and work ability* (pp. 55–69). Rotterdam.
- Wallace, J. E. (2014). Gender and Supportive Co-Worker Relations in the Medical Profession. *Gender, Work & Organization*, 21(1), 1–17. doi:10.1111/gwao.12007
- Warheit, G. J., Arey, S. A., Holzer, C. E., & Bell, R. A. (1976). Sex, Marital Status, and Mental Health: A Reappraisal. *Social Forces*, 55(2), 459–470. doi:10.1093/sf/55.2.459
- Warr, P. (1979). *Work, unemployment, and mental health*. New York: Oxford University Press.

Anexos

Tabela 1 – Distribuição da amostra por idade

Variáveis	Frequência	Percentagem (%)
20 – 29	36	24,0
30 – 39	45	30,0
40 – 49	37	24,7
50 – 59	28	18,7
60 - 69	4	2,7

Tabela 2 – Distribuição da amostra por estado civil

Variáveis	Frequência	Percentagem (%)
Solteiro	46	30,7
Casado	73	48,7
União de Facto	19	12,7
Viúvo	2	1,3
Separado	1	0,7
Divorciado	9	6,0

Tabela 3 – Distribuição da amostra por habilitações literárias

Variáveis	Freq.	Perc. (%)
1º ciclo	2	1,3
2º ciclo	3	2,0
3º ciclo	9	6,0
Secundário	15	10,1
Médio	4	2,7
Bacharelato	1	0,7
Licenciatura	88	59,1
Mestrado	24	16,1
Doutoramento	3	2,0

Tabela 4 – Número de itens e subescalas da versão média portuguesa do COPSOQ:

	Número de itens
Exigências laborais	
- Exigências quantitativas laborais	3
- Ritmo de trabalho	1
- Exigências cognitivas	3
- Exigências emocionais	1
- Exigências de esconder emoções	-

Organização do trabalho e conteúdo	
- Influência no trabalho	4
- Possibilidades de desenvolvimento	3
- Variação no trabalho	-
- Significado do trabalho	3
- Compromisso face ao local de trabalho	2
Relações sociais e liderança	
- Previsibilidade	2
- Recompensas (Reconhecimento)	3
- Transparência do papel laboral	3
desempenhado	3
- Conflitos de papéis laborais	4
- Qualidade da liderança	3
- Apoio social de superiores	3
- Apoio Social de colegas	
Interface trabalho-indivíduo	
- Insegurança laboral	1
- Satisfação laboral	4
- Conflito trabalho/família	3
- Conflito Família/Trabalho	-
Valores no local de trabalho	
- Confiança vertical	3
- Confiança horizontal	3
- Justiça e respeito	3
- Comunidade social no trabalho	3
- Responsabilidade social	-
Personalidade	
- Auto-eficácia	2
Saúde e bem-estar	
- Saúde geral	2
- Stress	2
- Burnout	2
- Problemas em dormir	-
- Stress somático	-
- Stress cognitivo	2
- Sintomas depressivos	
Comportamento ofensivos	
	2

Tabela 6 – Teste Mann-Whitney entre sexos para a dos fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT.

	Sexo	Mean Rank	Sum of Ranks
Pert. Mental Grave	Feminino	75,49	5661,50
	masculino	75,51	5663,50
Pert. Mental Ligeira	Feminino	77,69	5826,50
	masculino	73,31	5498,50
<i>Stress</i>	Feminino	83,09	6231,50
	masculino	67,91	5093,50
<i>Burnout</i>	Feminino	86,71	6503,00
	masculino	64,29	4822,00
Problemas em dormir	Feminino	79,74	5980,50
	masculino	71,26	5344,50
Sintomas Depressivos	Feminino	86,79	6509,00
	masculino	64,21	4816,00
Saúde Geral	Feminino	72,02	5401,50
	masculino	78,98	5923,50

Tabela 9 – Teste Mann-Whitney entre idades para os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT.

	Grupo de Idade	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pert. Mental Grave	<39,62	81	72,50	5872,50
	>39,62	66	75,84	5005,50
Pert. Mental Ligeira	<39,62	81	73,64	5964,50
	>39,62	66	74,45	4913,50
<i>Stress</i>	<39,62	81	78,21	6335,00
	>39,62	66	68,83	4543,00
<i>Burnout</i>	<39,62	81	82,70	6699,00
	>39,62	66	63,32	4179,00
Problemas em dormir	<39,62	81	73,03	5915,50
	>39,62	66	75,19	4962,50
Sintomas Depressivos	<39,62	81	77,30	6261,00
	>39,62	66	69,95	4617,00
Saúde Geral	<39,62	81	75,43	6109,50
	>39,62	66	72,25	4768,50

Tabela 12 - Teste Mann-Whitney entre habilitações literárias para os fatores psicossociais de saúde e variáveis de saúde mental do ICT.

	Hab. Literárias	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pert. Mental Grave	Ensino Obrigatório	34	75,18	2556,00
	Ensino Superior	115	74,95	8619,00
Pert. Mental Ligeira	Ensino Obrigatório	34	86,24	2932,00
	Ensino Superior	115	71,68	8243,00
<i>Stress</i>	Ensino Obrigatório	34	70,47	2396,00
	Ensino Superior	115	76,34	8779,00
<i>Burnout</i>	Ensino Obrigatório	34	68,04	2313,50
	Ensino Superior	115	77,06	8861,50
Problemas em dormir	Ensino Obrigatório	34	84,21	2863,00
	Ensino Superior	115	72,28	8312,00
Sintomas Depressivos	Ensino Obrigatório	34	79,79	2713,00
	Ensino Superior	115	73,58	8462,00
Saúde Geral	Ensino Obrigatório	34	66,24	2252,00
	Ensino Superior	115	77,59	8923,00

Figura A – Pontuação das respostas do Índice de Capacidade para o Trabalho.

Pontuação	Capacidade para o trabalho	Objetivo das medidas
7-27	Pobre	Restituir a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Sustentar a capacidade de trabalho
44-49	Excelente	Manter a capacidade de trabalho

Figura B – Consentimento informado

Caro profissional de saúde,

Pede-se a sua colaboração voluntária e confidencial para a participação no presente estudo que tem como principal objetivo compreender de que forma os fatores psicossociais de saúde influenciam a saúde mental dos profissionais trabalhadores em hospitais e centros de saúde.

A presente investigação prende-se com a execução de uma dissertação de mestrado para graduação em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade de Aveiro, pelo que o hospital/centro de saúde, assim como qualquer membro pertencente ao meio, não terá acesso aos seus dados.

Não necessitará de ceder qualquer tipo de identificação já que as suas respostas serão confidenciais e apenas utilizadas para efeitos de análise estatística.

Para tal, pede-se que responda honestamente às questões que lhe serão facultadas através do preenchimento de dois questionários breves.

O preenchimento dos questionários não compromete, em momento algum, a sua segurança contudo, se necessário, pode optar por não proceder o preenchimento dos mesmos, ainda que a sua participação seja uma mais-valia para a presente investigação.

Na eventualidade de surgir qualquer tipo de dúvida, por favor, sinta-se à vontade para pedir auxílio à técnica.